

Mẫu này có sẵn trong hệ thống internet dưới phần các mẫu đơn của DSHS ở địa chỉ:
<http://www.wa.gov/dshs/dshsforms/forms/eforms.html>.



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

**KIỂM CHỨNG DỊCH VỤ
 VÀ
 GHI HỒ SƠ LÀM VIỆC**

TÊN NGƯỜI QUẢN LÝ VỤ	
LOẠI CHƯƠNG TRÌNH	
<input type="checkbox"/> Family Support (Hỗ Trợ Gia Đình)	<input type="checkbox"/> Alternative Living (Cách Sống Thay Thế)
<input type="checkbox"/> Medicaid Personal care (Chăm Sóc Cá Nhân thuộc Medicaid)	<input type="checkbox"/> VPP Attendant Care (Người Chăm Sóc VPP)
<input type="checkbox"/> Attendant Care (Có Người Chăm Sóc)	<input type="checkbox"/> VPP Respite Care (Chăm Sóc Tiếp Súc VPP)

TÊN THÂN CHỦ
TÊN NGƯỜI CUNG CẤP DỊCH VỤ

SERVICE VERIFICATION AND ATTENDANCE RECORD

THÁNG	NAM
-------	-----

NGÀY	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM
A	GIỜ BẮT ĐẦU DỊCH VỤ														
B	GIỜ CHẤM DỨT DỊCH VỤ														
C	ĐƯA ĐÓN THÂN CHỦ														
D	SỐ MILES CỦA NGƯỜI CUNG ỨNG DỊCH VỤ														

NGÀY	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TỔNG SỐ GIỜ HẰNG THÁNG
	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM	AM PM		
A	GIỜ BẮT ĐẦU DỊCH VỤ																
B	GIỜ CHẤM DỨT DỊCH VỤ																
C	ĐƯA ĐÓN THÂN CHỦ																
D	SỐ MILES CỦA NGƯỜI CUNG ỨNG DỊCH VỤ																

Ký Tên: _____
 THÂN CHỦ/PHỤ HUYNH/GIÁM HỘ

CHỈ DẪN:

- A. Ghi giờ bắt đầu làm - cho biết sáng (AM) hay chiều (PM).
- B. Ghi giờ chấm dứt - cho biết sáng (AM) hay chiều (PM).
- C. Đưa đón thân chủ: Tất cả số miles để đưa đón thân chủ khi được SSPS cho phép.
- D. Số Miles của người cung cấp dịch vụ: Ghi số miles đi và đến từ chỗ thân chủ để cung cấp dịch vụ khi được SSPS cho phép.
- E. Giữ trong hồ sơ lưu của quý vị các mẫu kiểm chứng đã hoàn tất trong sáu (6) năm. DDD/DSHS có thể đòi hỏi các bản sao.